VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 109)
z dnia 11 grudnia 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 109)

11 grudnia 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– „Sprawozdanie dotyczące przestrzegania prawa pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r." (druk nr 1670).

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Teresa Sulik** starszy specjalista Departamencie Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, **Izabela Trojanowska** dyrektor w Departamencie Spraw Świadczeniodawców Narodowego Funduszu Zdrowia, **Lech Rejnus** doradca w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Michał Rytel** prawnik w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych oraz **Aleksandra Śnieg** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka** i **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji. Witam serdecznie panią rzecznik. Witam wszystkich członków Komisji i zaproszonych gości.

Szanowni państwo, w dniu dzisiejszym porządek obrad obejmuje rozpatrzenie „Sprawozdania dotyczącego przestrzegania prawa pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmującego okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.". Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty. Przechodzimy do procedowania. Oddaję głos pani rzecznik, proszę uprzejmie.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, przedstawiam Sprawozdanie z działalności rzecznika praw pacjenta za 2012 r. W 2012 r. do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 63.913 zgłoszeń, które były podstawą do realizacji zadań określonych w ustawie. W porównaniu z rokiem 2011 – tych spraw wtedy wpłynęło 38 tys. – liczba zgłoszeń pacjentów wzrosła aż o 67%. Wzrost ten świadczy o zwiększeniu świadomości pacjentów na temat przysługujących im praw, a tym samym Urzędu Rzecznika Praw Pacjenta i jego kompetencji.

W 2012 r. pacjenci najczęściej kontaktowali się poprzez ogólnopolską bezpłatną infolinię, która jest czynna od 9 rano do 21 wieczorem. Tych zgłoszeń było 35.887. Pisemnych zgłoszeń – 16.532 i wizyt osobistych w Biurze RPP – 731. Spośród 16.532 pism 5272 zostało rozpatrzonych w trybie art. 51 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Postępowania wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta były prowadzone nie tylko na wniosek, ale i z własnej inicjatywy, czyli z urzędu. W 2012 r. prowadzonych było 1168 postępowań wyjaśniających, z czego 71% postępowań na wniosek i 29% z własnej inicjatywy. W porównaniu z rokiem 2011, kiedy tych postępowań było 839, liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w 2012 r. wzrosła o 39%. Wzrost w tym zakresie dotyczył przede wszystkim liczby postępowań prowadzonych z własnej inicjatywy Rzecznika. W 2011 r. postępowania te stanowiły 8% wszystkich postępowań,

natomiast w 2012 r. już 30%. Spośród 1168 postępowań prowadzonych w 2012 r. zakończono 952, z czego 29% postępowań zakończyło się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta, 63% postępowań zakończyło się niestwierdzeniem naruszenia praw pacjenta, a 8% postępowań umorzono ze względu na brak podstaw do merytorycznego rozstrzygnięcia. 216 postępowań kontynuowano w 2013 r.

W 2012 r. 29 postępowań wyjaśniających zakończyło się stwierdzeniem naruszeń praw pacjenta. W 2011 r. było to 13% postępowań. Prowadzone w 2012 r. postępowania wyjaśniające dotyczyły praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych – i takich spraw było 68,%, do dokumentacji medycznej – 12% wszystkich spraw, które wpłynęły, do informacji – 8,3%, do poszanowania intymności i godności – 6,4% i do pozostałych – 4,1%. W ramach jednego postępowania wyjaśniającego niejednokrotnie badane było więcej niż jedno prawo.

W 2012 r. wpłynęły również 22 sprzeciwy wobec opinii lub orzeczenia lekarza. Spośród wszystkich sprzeciwów, które wpłynęły w 2012 r., żaden nie został skierowany do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską. Głównymi przyczynami było to, że przysługiwała inna droga odwoławcza i niezachowanie ustawowego terminu na wniesienie sprzeciwu. Żaden sprzeciw, który wpłynął do Komisji Lekarskiej przy Rzeczniku w 2012 r., nie dotyczył odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży, zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. W celu rozpowszechnienia informacji o działalności Komisji Lekarskiej oraz możliwości składania sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza, na stronie internetowej Rzecznika została opublikowana informacja o mechanizmie skargowym. Ponadto pacjenci uzyskują informację o ich prawach, w tym o prawie do sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza, a w szczególności o jego wymogach formalnych okresowych w wyżej wymienionych przepisach, za pośrednictwem bezpłatnej infolinii lub poprzez maile i pisemnie.

Zbadanie sprawy na miejscu. W 2012 r. przeprowadzono zbadanie sprawy na miejscu w 63 podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, a zatem liczba spraw zbadanych na miejscu wzrosła prawie trzykrotnie w stosunku do roku 2011. W wyniku tych działań, tylko w 14 podmiotach leczniczych stwierdzono pozytywną realizację praw pacjenta wynikających z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisów odrębnych, natomiast w 49 podmiotach leczniczych stwierdzono naruszenie praw pacjenta, co stanowi 78% wszystkich wizytowanych podmiotów. Do najczęściej naruszanych praw należały: prawo do informacji – 58%; prawo do świadczeń zdrowotnych – 18%; prawo do poszanowania intymności i godności – 10% i prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego – 7%.

Informacje pozyskane podczas badania sprawy na miejscu były podstawą działań systemowych podejmowanych przez Rzecznika. Między innymi, były to kwestie niedofinansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce oraz niewystarczającej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, a także braków kadrowych w innych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W związku z tym Rzecznik kierował wystąpienia do ministra zdrowia oraz konsultantów krajowych.

Zbiorowe naruszenie prawa pacjentów. W roku 2012, w porównaniu z rokiem 2011, ponad 8 razy wzrosła liczba prowadzonych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. 21 z 34 prowadzonych w 2012 r. postępowań dotyczyło nieprawidłowego wystawiania recept w związku z tak zwanym protestem pieczątkowym. Szczegółowe informacje w zakresie działań podejmowanych przez Rzecznika, w związku z napływającymi sygnałami dotyczącymi ograniczania praw świadczeniobiorców do refundacji leków, przedstawione zostały w załączniku nr 2 do Sprawozdania. W 59% wszystkich postępowań stosowane praktyki uznano za naruszające zbiorowe prawa pacjenta.

Analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy, to jedno z podstawowych zadań Rzecznika. Wszelkie działania systemowe realizowane w 2012 r. oparte były przede wszystkim na wnioskach wynikających z analizy zgłoszeń pacjentów oraz informacji przekazywanych Rzecznikowi przez organizacje pozarządowe i zawodowe.

Jeżeli chodzi o zgłoszenia pacjentów, najczęściej kierowane są one za pośrednictwem infolinii, która sanowi najszybszą i najłatwiejszą formę kontaktu z Biurem. W 2012 r. liczba zgłoszeń za pośrednictwem infolinii znacząco wzrosła w stosunku do roku poprzedniego, aż o 58%, nie zmieniała się natomiast tematyka podejmowanych problemów. Wciąż najwięcej sygnałów dotyczy naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, do dokumentacji medycznej oraz do informacji.

Na podstawie, między innymi, wyżej wymienionej analizy, w celu ochrony praw pacjentów, wyeliminowania stwierdzonych zagrożeń i naprawy obszarów w systemie ochrony zdrowia tego wymagających, Rzecznik podejmował następujące zadania ustawowe. Było to występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej lub o wydanie albo zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta.

W 2012 r., w celu zmiany obowiązujących przepisów prawa, Rzecznik występował do ministra zdrowia w związku nieobowiązywaniem rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem – rozporządzenie będące przedmiotem wystąpienia zostało podpisane w dniu 20 września 2012 r. i jest obowiązującym obecnie aktem prawnym – oraz w sprawie podjęcia działań zmierzających do prawnego uregulowania kwestii wprowadzenia jednolitych zasad wykonywania zawodu psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego – to wystąpienie było między innymi skierowane do ministra pracy i polityki społecznej w sprawie prawnego uregulowania kwestii odpowiedzialności zawodowej psychologów, mającej na celu wprowadzenie jednolitych zasad wykonywania zawodu psychologa oraz powołania samorządu zawodowego psychologów. Ponadto Rzecznik brał czynny udział w pracach legislacyjnych, zgłaszając uwagi do przedstawionych projektów aktów prawnych i wnosząc o wprowadzenie sugerowanych zmian. W 2011 r. otrzymano do analizy 34 akty prawne, natomiast w 2012 r. już 59 aktów prawnych.

Współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia. W celu zapewnienia przestrzegania praw pacjenta, w 2012 r. Rzecznik współpracował przede wszystkim z ministrem zdrowia, ale również z ministrem sprawiedliwości, wojewodami, starostami powiatów, generalnym inspektorem ochrony danych osobowych, Narodowym Funduszem Zdrowia, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Ze względu na działania Rzecznika związane z „Narodowym programem ochrony zdrowia psychicznego" podejmowano również współpracę z ministrami właściwymi z uwagi na cele programu, między innymi, ministrem pracy i polityki społecznej, ministrem sprawiedliwości, ministrem obrony narodowej i ministrem spraw wewnętrznych.

Przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta. W 2011 r. Rzecznik 78 razy kierował do właściwych organów i instytucji wystąpienia, w których formułował oceny i wnioski, natomiast w 2012 r., liczba takich wystąpień wzrosła do 102, co stanowi wzrost o 31%. Główni adresaci to: wojewodowie – 36 wystąpień; minister zdrowia – 34 wystąpienia; Narodowy Fundusz Zdrowia – 15 wystąpień; minister sprawiedliwości – 3 wystąpienia i minister pracy i polityki społecznej – 3 wystąpienia. Współpraca realizowana była również z Polskim Towarzystwem Stwardnienia Rozsianego w zakresie działań wspierających starania środowiska osób chorych na stwardnienie rozsiane o zapewnienie osobom dotkniętym tym schorzeniem dostępu do odpowiedniej terapii w przypadku niepowodzenia terapii lekami pierwszego rzutu, a także z Krajowym Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy w zakresie propozycji zmiany lub doprecyzowania przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ponadto, jeśli chodzi o pacjentów, którzy są chorzy na stwardnienie rozsiane, Rzecznik występował o obniżenie granicy wieku w programie i tym samym zwiększenie dostępności. W tej chwili wiek obniżony jest do 12 roku życia, czyli dzieci mogą przystępować do programu.

Kolejny punkt, to opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta. Rzecznik przedłożył zmiany do ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Propozycje dotyczyły, między innymi, wyposażenia Rzecznika w uprawnienie do podejmowania działań kontrolnych planowanych z urzędu, zarówno w ramach bieżącego, jak i zapobiegawczego nadzoru nad przestrzeganiem praw pacjenta, a także w celu weryfikacji i realizacji rozstrzygnięć administracyjnych wydanych przez Rzecznika. Ponadto, rozszerzenie katalogu przypadków, w których Rzecznik może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych karę pieniężną. Wprowadzenie regulacji przewidującej, że jeśli pacjent w momencie przyjęcia do szpitala nie wyrazi pisemnego oświadczenia woli w zakresie dostępu do jego dokumentacji medycznej, czyli, nie wskaże osoby upoważnionej lub oświadczy, iż nie upoważnia nikogo, prawo do dostępu do jego dokumentacji medycznej przysługuje małżonkowi, zstępnym, wstępnym, rodzeństwu oraz osobie pozostającej we wspólnym pożyciu.

Od 1 stycznia 2012 r. pacjenci mają również możliwość dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Na podstawie informacji przekazywanych, między innymi, przez członków wojewódzkich komisji powoływanych przez Rzecznika Praw Pacjenta zaproponowano zmiany w zakresie działalności wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, takie jak umożliwienie dochodzenia roszczeń przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych we wszystkich podmiotach leczniczych, wprowadzenie sankcji za nieprzekazanie przez kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital i ubezpieczyciela w terminie 30 dni stanowiska, o którym mowa w art. 67d ust. 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a ponadto wprowadzenie nowego przepisu, który dawałby podstawę wojewodzie do złożenia wniosku do ministra zdrowia lub Rzecznika w zakresie powołania dodatkowego członka komisji. To szczególnie mogłoby być przydatne w sytuacji, kiedy zwiększa się liczba spraw wpływających do komisji wojewódzkich.

Kolejny punkt, to opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta. Decyzją Parlamentu Europejskiego i Rady Europejskiej, rok 2012 został ogłoszony Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. W ramach obchodów, Rzecznik podjął inicjatywy mające na celu edukację osób starszych, zwłaszcza że ponad 1/3 spraw wpływających do Biura pochodzi od osób starszych. Doświadczenie Biura wykazuje, że osoby starsze często nie mają wystarczającej wiedzy na temat praw przysługujących im jako pacjentom. Między innymi, w Ogólnopolski Dzień Seniora, czyli 14 listopada 2012 r., zorganizowano Konferencję pt. „Seniorzy w systemie ochrony zdrowia". Ta współpraca Rzecznika z uniwersytetami trzeciego wieku wykazała kolejny raz, jak niezwykle potrzebna jest edukacja osób starszych.

W 2012 r. działania edukacyjne ukierunkowane były także na poszerzenie wiedzy studentów prawa i medycyny na temat praw pacjenta oraz funkcjonowania instytucji Rzecznika. Aby popularyzować wiedzę o prawach pacjenta wśród przyszłych prawników i lekarzy, realizowano wykłady dla studentów prawa Uniwersytetu Warszawskiego, uczestników konferencji naukowej „Państwo a Zdrowie", zorganizowanej przez Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podczas warsztatów prawa zorganizowanych przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny.

Kolejny punkt to współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta. W 2012 r. Rzecznik współpracował z 32 organizacjami, które do swoich celów statutowych zaliczają pośrednie lub bezpośrednie działania związane z prawami pacjentów.

W ramach współpracy z Rzecznikiem, organizacje przekazywały informacje o problemach, które – ich zdaniem – wymagają interwencji Rzecznika. Po dokonaniu szczegółowej analizy każdego takiego zgłoszenia, w sytuacji tego wymagającej, Rzecznik, aby wyjaśnić lub rozwiązać problemy przedstawione przez organizacje, skierował wystąpienia i pisma do właściwych organów, przede wszystkim do ministra zdrowia, do dyrekto-

rów właściwych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, do dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia oraz konsultantów krajowych, a także bezpośrednio do świadczeniodawców. Rzecznik podejmował również działania w związku z przekazanymi przez organizacje pozarządowe sprawami dotyczącymi indywidualnych pacjentów.

Sprawozdanie z wykonania art. 10a i 10d ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wykazało, że w roku 2012, w 71 podmiotach leczniczych funkcjonowało 37 rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, natomiast warto przypomnieć, że w 2011 r. było ich tylko 24 w 47 placówkach. W minionym roku do rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego wpłynęły i zostały rozpatrzone aż 17.963 sprawy, co oznacza ponad 100-procentowy wzrost w stosunku do roku 2011. W tym czasie liczba rzeczników wzrosła o 54%, a liczba placówek objętych ich działaniem do 51%. Warto zaznaczyć, że tym samym te placówki, w których nie funkcjonuje rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, są objęte opieką Biura Rzecznika Praw Pacjenta, co oznacza, że pacjenci z tych placówek mogą bezpośrednio zgłaszać się do Biura poprzez infolinię lub poprzez maile. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Proszę uprzejmie, pan poseł Chmielowski.

Poseł Piotr Chmielowski (SLD):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja do pani rzecznik. Przyznam szczerze, że przejrzałem materiały, które dzisiaj zostały dostarczone na posiedzenie Komisji i starałem się wysłuchać pani z dużą uwagą, natomiast to, co rzuciło mi się w oczy, a właściwie w uszy, choć nie rzuciło mi się w uszy, bo mówiła pani tak bardzo cicho, jakby pani nie wierzyła w to, co mówi. Pozwolę więc sobie w ten sposób rozpocząć.

Oczywiście, jeśli chodzi o ten materiał, który pani przedstawiła, zakładam, że wiele tych stron trzeba dokładnie przeczytać i przeanalizować. Nie mogła pani wszystkiego zawrzeć czy opisać w swoim wystąpieniu, bo ono w jakimś sensie było limitowane czasowo. Natomiast – i jest to pytanie wprost – czy w pani ocenie – nie proszę, żeby pani sama się oceniła – z prawami pacjenta jest dobrze, źle, czy jest lepiej niż było, bo na pewno kiedyś było gorzej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, pani minister, panie ministrze, szanowni państwo, kolejny raz dostajemy sprawozdanie. Rzeczywiście, ono – jak stanowi prawo o Rzeczniku Praw Pacjenta – jest przygotowane tak, jak może być przygotowane. Z tego wynika, że właściwie są drobne niedociągnięcia, uchybienia, że dobrze żyje się pacjentom w Polsce i nic, tylko chorować, bo tak dobrze traktują. Czasem w szpitalu psychiatrycznym nie ma na tablicy aktualnych danych teleadresowych o tym, gdzie ten rzecznik funkcjonuje, a gdyby były, to byłoby bardzo dobrze. To pokazuje, jak dobry pomysł, żeby pacjenci mieli swoich rzeczników, został „położony" przez to, że minister odpowiada za prawo, za finansowanie, za wykonanie usług, a także za kontrolowanie samego siebie. I potem, kiedy dowiadujemy się z mediów, od naszych wyborców czy z własnego doświadczenia, o naprawdę dramatycznej sytuacji pacjentów okulistyki, onkologii, psychiatrii, pediatrii, stomatologii – można wymienić wszystkie specjalności – a także podstawowej opieki zdrowotnej, kiedy dowiadujemy się o bardzo złej sytuacji pacjenta, to wydaje nam się, że cały ten druk liczący ponad 200 stron pochodzi z całkiem innej rzeczywistości. I już nawet szkoda tu znęcać się i omawiać, że pacjenci nie chodzą, nie skarżą się, nie mówią, że te komisje, które wyznacza minister, dobrze działają, bo czemu miałyby źle działać – po prostu Rzecznik dobrze działa, bo przecież minister wyznaczył, więc wszystko dobrze działa. Tylko zupełnie coś innego widzimy w raportach Najwyższej Izby Kontroli i zupełnie coś innego wiemy z własnego doświadczenia.

Teraz więc, panie przewodniczący, musimy się zastanowić, czy utrzymywanie instytucji Rzecznika Praw Pacjenta w strukturze ministra zdrowia, który odpowiada

za zdrowie, jest uzasadnione. Rzecznik Praw Pacjenta powinien być wyjęty ze struktury ministra zdrowia, dołączony, być może, do Rzecznika Praw Obywatelskich – bo prawo do zdrowia jest jednym z praw obywatelskich – a być może powinien być w samodzielnej strukturze, i wtedy rzeczywiście moglibyśmy mówić o przestrzeganiu praw pacjenta. Jeżeli jednak minister odpowiedzialny za tworzenie warunków dostarcza nam informacje, że wszystko jest dobrze, to – przepraszam, że to powiem – szkoda czasu, żeby w ogóle o tym rozmawiać, bo przecież wiadomo, że minister nie może źle działać i sam nie powie, że źle działa, że chce coś zmienić i że trzeba coś zmienić, że trzeba iść w inną stronę i inaczej to wszystko zorganizować, i że rzeczywiście dzisiaj sytuacja pacjentów w ochronie zdrowia w Polsce… Jeśli ktokolwiek z państwa miał do czynienia z tymi usługami – a większość z nas miała, bo takie jest życie – to widzi, że te dwa doświadczenia, ministra i pacjenta, są kompletnie z innej rzeczywistości i inaczej się przedstawiają. Dlatego proponuję, aby jednak poprosić pana ministra, żeby nam powiedział, jaka jest koncepcja – czy dalej będziemy tę fikcję utrzymywać, czy ta fikcja dalej będzie opisywana na ponad dwustu stronach, czy dalej te komisje, które pan minister wyznaczy, będą działać za 200 zł? Naprawdę, jest mi przykro, bo w różnych krajach już sobie poradzono z tymi problemami.

Dlaczego musimy sobie z tym poradzić, panie ministrze? Dlatego, że wchodzimy coraz głębiej w prywatyzację, a prywatyzacja oznacza – jest to opisane w licznych dziełach, także socjologicznych z zakresu socjologii zdrowia, socjologii medycyny – że muszą wchodzić istotne instrumenty kontroli i nadzoru. A tych instrumentów kontroli i nadzoru w ochronie zdrowia w Polsce po prostu nie ma. Jeżeli idziemy w kierunku prywatyzacji – a idziemy, to widać coraz dokładniej, że przede wszystkim zaczyna liczyć się rachunek ekonomiczny – to musi być bardzo dobra instytucja, która będzie mieć nadzór i kontrolę, niestety, wyjęta spod jurysdykcji i zarządzania pana ministra. Inaczej możemy po prostu powiedzieć, że jest, bo jest, ale co z tego wynika… Mogę powiedzieć, że nic z tego nie wynika. Cała teczka interwencji, pani minister, które przychodzą do mnie – i telefonów i próśb – to są sprawy, które nie docierają do pani z jakichś powodów. A kiedy mówię tym ludziom, żeby zwracali się do pani, do ministra, to mówią, że oni nie mogą tego zrobić, ponieważ żyją, gdzie żyją, mają sytuację, jaką mają, i po prostu boją się, że ich sytuacja nie polepszy się, a pogorszy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan poseł Czechyra.

Poseł Czesław Czechyra (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Pani rzecznik, mam dwa pytania. Pierwsze dotyczy wszczętych postępowań w związku ze złym wypisaniem recept przez lekarzy, niezgodnie z rozporządzeniem dotyczącym recept lekarskich Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. Pani rzecznik w Sprawozdaniu napisała, że było 17 takich postępowań. Ze Sprawozdania wywnioskowałem, że ogólnie od pacjentów było około 700 sygnałów dotyczących źle wypisanych recept – pacjent miał prawo do zniżki w związku z ważnym ubezpieczeniem, natomiast lekarze wypisywali receptę z adnotacją „Do decyzji NFZ" albo ze stuprocentową odpłatnością. W związku z tym mam pytanie: czy oprócz tych 17 postępowań reszta skarg czy sygnałów została uznana za niecelowe, niezasadne, czy zostało to wyjaśnione pomiędzy placówką opieki zdrowotnej a pacjentem i pacjent nie miał w związku z tym żadnych pretensji do lekarzy?

Natomiast drugie pytanie dotyczy rzeczników praw pacjenta. Jak wnoszę, w województwie lubelskim nie ma nadal rzecznika praw pacjenta. I w związku z tym, pytam, dlaczego. Czy nie ma kandydatów? Czy nie spełniają wymogów? I ile jest placówek opieki psychiatrycznej w tym województwie.

I w nawiązaniu do szpitali psychiatrycznych, ponieważ pani rzecznik w Sprawozdaniu ujmuje, że jest dużo więcej skarg na warunki sanitarno-techniczne, wyżywienie, zagęszczenie w salach chorych itd. Czy w porównaniu ze Sprawozdaniem za rok 2011 sytuacja nie uległa żadnej poprawie, czy uległa niewielkiej poprawie, czy pogorszyła się? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja zacznę od tego, panie ministrze, że przepraszam, iż pana nie przywitałem, ale pan skromnie usiadł tak daleko, że pana nie widziałem. Nie wiem, czy dystansuje się pan od pani rzecznik, czy z innych względów pan tak daleko usiadł. Tak więc, przepraszam. Witam oczywiście pana bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji, choć wydaje mi się, że pan czymś innym zajmuje się w resorcie niż świadczeniami zdrowotnymi czy funkcjonowaniem Rzecznika, ale to już państwa decyzja, kogo minister przysyła na posiedzenie Komisji Zdrowia.

Natomiast, odnośnie do treści dzisiejszego Sprawozdania, myślę, w nawiązaniu do tego, co powiedziała pani poseł Hrynkiewicz – pani poseł, prawda jest taka i trzeba powiedzieć to sobie jasno, bo pamiętam, jak nad tą ustawą pracowaliśmy. Pani poseł, mówię to z wielkim żalem, to nie jest czyjś błąd. W moim przekonaniu, było to świadome działanie w poprzedniej kadencji ówczesnego kierownictwa resortu zdrowia, czy może szerzej, Platformy Obywatelskiej. Jeżeli tworzono pakiet ustaw, świadomie… Bo my dokładnie zwracaliśmy uwagę na to, co pani poseł powiedziała, i to wielokrotnie, że to będzie właściwie swoista samokontrola, co nie jest zdrowe i normalne. Niezależnie od tego, jak by pani rzecznik się starała i jak najlepsze intencje by miała, to taka sytuacja nie jest najbardziej normalna. Normalną sytuacją byłoby to, gdyby państwo byli instytucją w pełni, w stu procentach niezależną. Obojętne, czy to byłoby przy Rzeczniku Praw Obywatelskich, czy nie – być może ta, być może inna forma. Na pewno byłby to większy komfort dla państwa pracy.

Ja nie mam uwag odnośnie do tego obszernego materiału poza tym, że faktycznie chciałoby się mieć informacje na temat oceny nie tylko Sprawozdania. To jest Sprawozdanie, więc zawiera tego typu dane, ale brakuje w jakimś sensie oceny jak to funkcjonowało w przeszłości, co się zmieniło i jak będzie funkcjonować w przyszłości… Ale, być może, to moje subiektywne odczucie, a być może coś, co wynika z takiego, a nie innego umocowania pani urzędu, a może nawet ograniczonych instrumentów, jakie pani ma do dyspozycji, bo do bardzo szczegółowej analizy tego, co się dzieje na rynku świadczeń zdrowotnych od strony praw pacjenta niezbędna jest stosunkowo duża struktura i dużej liczby osób, które to będą mogły opracować.

Chciałbym jednak zapytać o coś innego, bo tego nie usłyszałem w pani wystąpieniu ani nie widziałem tego w materiałach. Czy państwu jest znane takie zjawisko? W wyniku ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest możliwość skorzystania z krótszej drogi odszkodowawczej, prostszej, jak by się wydawało, choć z tym prostszym i krótszym bywa różnie. Myślę o komisjach przy wojewodzie. Docierają do mnie sygnały, że pomysłowość naszych obywateli nie zna granic. Otóż, sprawy są kierowane właśnie na tę ścieżkę. Wiemy doskonale o ograniczeniach finansowych, jeżeli chodzi o poziom odszkodowania – wielokrotnie o tym dyskutowaliśmy. Sprawa jest doprowadzona do etapu, kiedy są wydawane ekspertyzy, są prowadzone różnego rodzaju analizy, i jako „gotowiec" jest to zabierane, po czym wchodzi się na drogę postępowania cywilnego. Oczywiście, nikt nikomu nie zabroni korzystania z postępowania cywilnego – zresztą od początku była mowa, że możliwa jest albo jedna ścieżka, albo druga – natomiast być może nie starczyło nam wyobraźni, że to może odbywać się właśnie w taki sposób. Nie znam skali tego zjawiska, ale wiem, że do takich sytuacji dochodzi, bo miałem takie sygnały. W związku z tym, pytam, czy takie sygnały docierają również do pani, ewentualnie, jaka jest skala tego problemu i jakie można znaleźć środki zaradcze, aby do tego jednak nie dochodziło. To na razie tyle z mojej strony.

Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zadać pytanie? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie zapraszam do dyskusji naszych gości. Również nie widzę zgłoszeń. Wobec tego, proszę uprzejmie, panie ministrze. Rozumiem, że będzie to swego rodzaju ad vocem mojego głosu czy coś innego. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Chciałbym wyjaśnić dwie rzeczy. Dlaczego tu jestem? Dlatego, że w zakresie moich kompetencji jest Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg, więc…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To prostuję. W takim razie, przepraszam, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Natomiast druga rzecz – od 2009 r. pani minister ma swoje poletko, jeżeli chodzi o budżet. Podlega bezpośrednio pod premiera, a nie pod ministra zdrowia. Minister zdrowia współpracuje. Z naszej strony wydaje mi się, że współpraca jest dobra. I tyle mamy wspólnego, oprócz tego, że jeszcze razem omawiamy budżet na posiedzeniach Komisji. Nie ma więc tutaj podległości. Głównym z powodów powstania tego samodzielnego bytu, jakim jest Rzecznik, podległego bezpośrednio pod premiera, było właśnie to, żeby nie był to podmiot zależny od ministra zdrowia, żeby nie było możliwości ani zamysłów o wpływaniu, chociażby na materiał, jaki mamy przedstawiany dzisiaj. Ten materiał jest przedstawiony oczywiście przez samodzielny podmiot, jakim jest Rzecznik, do którego minister zdrowia może się jedynie ustosunkować tak samo, jak państwo. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak jest. Dziękuję bardzo. Panie ministrze, oczywiście był to pewien skrót myślowy, przynajmniej z mojej strony. Myślę, że i ze strony pani profesor. Przecież wiemy, że przy okazji chociażby sprawozdania z wykonania budżetu, czy przyjmowania nowego budżetu, osobno rozpatrujemy budżet Rzecznika Praw Pacjenta. Wszystko to prawda, ale nam chodzi o to, że poprzez tego samego premiera, któremu podlega minister zdrowia i podlega Rzecznik… To mieliśmy na myśli. Na etapie tworzenia tej ustawy postulowaliśmy, że ta formuła, panie ministrze, nie jest najszczęśliwsza. Oczywiście, możemy powiedzieć, że Sejm głosuje w przypadku powołania rządu i w przypadku powołania Rzecznika Praw Obywatelskich, i że to też jest jakaś zależność, ale jednak sytuacja jest bardziej komfortowa, przynajmniej na bieżąco, jeżeli chodzi o pracę samego Rzecznika, czy Rzecznika Praw Obywatelskich, czy Prezesa Najwyższej Izby Kontroli. Taka sytuacja byłaby bardziej przejrzysta i lepsza. Proszę bardzo, pani poseł Kłosin.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Pani minister, mam pytanie dotyczące liczby zatrudnionych osób. Pani rzecznik w tej chwili uzupełniła zatrudnienie o rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego i właściwie w tej chwili w każdym województwie mamy takiego przedstawiciela nakierowanego na szpitale psychiatryczne. Moje pytanie jest następujące. Jak kształtują się proporcje w zatrudnieniu Rzecznika Praw Pacjenta, jeżeli chodzi o liczbę szpitali psychiatrycznych przypadających na jednego rzecznika, jak i pozostałych szpitali? Czy pani rzecznik, w związku z lawinowo wzrastającą ilością skarg i spraw, którymi się państwo zajmują, nie widzi lub nie rozważała konieczności zwiększenia zatrudnienia pracowników w poszczególnych rodzajach państwa działalności, bo w tej chwili bardzo wyróżnione są oddziały psychiatryczne, które mają swojego rzecznika zajmującego się wyłącznie sprawami dotyczącymi pacjentów psychiatrycznych, natomiast spraw dotyczących pozostałych pacjentów, zarówno szpitalnych, jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz POZ-u, jest niewspółmiernie więcej? Jak pani rzecznik widzi te proporcje w tym aspekcie, jeśli chodzi o zatrudnienie u państwa, i jak pani rzecznik widzi przyszłość? Jakie są potrzeby i jak to powinno wyglądać w ocenie pani rzecznik? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos pani Rzecznik z prośbą o odpowiedź na pytania, mam jeszcze jedno pytanie. Chodzi mi o współpracę pani i osób pani podległych z rzecznikami praw pacjenta, którzy działają przy izbach lekarskich, przy oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia. Jak wygląda taka bieżąca współpraca? Czy ona jest, czy sytuacja jest taka, że ktoś ma szczęście trafić do pani, czy do osób pani podległych, a ktoś inny trafi do NFZ-u? Czy mogłaby pani coś powiedzieć na ten temat? Czy jest wymiana informacji, czy jest wspólne działanie, czy to po prostu jest przypadek – ktoś pójdzie tu, a ktoś gdzieś indziej? Jak to jest? Dziękuję bardzo, i bardzo proszę o odpowiedź na pytania – to i te zadane wcześniej. Prosimy blisko mikrofonu…

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Tak. Gardło mnie boli, więc proszę mi wybaczyć, że cicho mówiłam. Teraz postaram się mówić głośniej.

Zacznę od odpowiedzi na pana pytanie. Panie przewodniczący, jeśli chodzi o współpracę z pracownikami Narodowego Funduszu Zdrowia – bo przypomnę, że w strukturach NFZ-u nie funkcjonuje rzecznik praw pacjenta, ani w lekarskich strukturach zawodowych – wygląda ona w ten sposób, że w momencie, kiedy naruszone są prawa pacjenta, a prawa jest…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, wejdę w słowo. Być może to nie wynika z samej struktury, ale skądinąd wiem, że takie osoby, na przykład, przy oddziałach NFZ-u funkcjonują. Być może nazywa się to trochę inaczej, nie rzecznik, ale biuro skarg, ale chodzi mi o pewną intencję. Zgoda, nazwałem to nieprecyzyjnie. Chodzi mi o intencję, bo ktoś ze skargą przychodzi do pani, ale może też pójść do Narodowego Funduszu Zdrowia, na przykład.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Rozumiem, oczywiście. Jeśli chodzi o współpracę, można powiedzieć, że jest ona codzienna, bo skargi, które zgłaszają pacjenci do Narodowego Funduszu Zdrowia najczęściej dotyczą sfery kontraktów, spraw organizacyjnych. Natomiast sprawy związane z prawami pacjenta są przesyłane z oddziałów NFZ-u do Rzecznika Praw Pacjenta. Jeśli chodzi o organizacje zawodowe, najczęściej polega to na tym, że jeżeli pacjent wyrazi intencję, żeby sprawa była skierowana do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, to Rzecznika Praw Pacjenta to robi, ale najczęściej występujemy do rzeczników odpowiedzialności zawodowej z zapytaniem o przewlekłość postępowań, które są prowadzone w okręgowych izbach lekarskich.

Kolejne pana pytanie, dotyczące komisji wojewódzkich i odstępowania od przyjęcia zadośćuczynienia. To są niezwykle rzadkie sytuacje, ale wiem, że bywają. Generalnie, pacjent ma prawo do podjęcia takiej decyzji, czy przyjmuje czy, niestety, nie będzie przyjmować zadośćuczynienia i wystąpi na drogę cywilną. To jest wyłącznie jego decyzja…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy państwo chcą z tym coś zrobić, analizują tę sprawę, czy tylko przyglądacie się i nic...

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Oczywiście, że tak. Jak pan wie, nie mam nałożonego obowiązku monitorowania tego, co dzieje się w komisjach wojewódzkich, ale to robię. Między innymi, organizowałam spotkanie przewodniczących komisji wojewódzkich, a ponadto ostatnio odbyło się spotkanie z ich przedstawicielami, po to, żeby mogli mi zgłosić swoje uwagi odnośnie do postępowania i zapisów prawnych, co można byłoby zmienić w działalności komisji wojewódzkich. Te wszystkie wnioski, po analizie, zostały przesłane między innymi do Ministerstwa Zdrowia. Jak państwo wiedzą, w tej chwili Ministerstwo Zdrowia pracuje nad nowelizacją ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i wiele propozycji będzie uwzględnionych.

Chciałabym państwu jeszcze powiedzieć o tym, że jeśli chodzi o działalność komisji wojewódzkich, bez względu na krytykę, z jaką się spotyka, coraz większe jest zainteresowanie pacjentów tą drogą dochodzenia, dlatego, że… Opieram się wyłącznie na liczbie spraw, jakie wpłynęły. I jeśli w ubiegłym roku około 500 spraw wpłynęło do komisji wojewódzkich, to w tym roku już w pierwszym półroczu było ich 500. To znaczy, że pacjenci przekonują się do tej krótkiej ścieżki dochodzenia swoich roszczeń. Myślę, że nowelizacja też w jakiś sposób poprawi ich sytuację przed komisją, bo między innymi jest propozycja, żeby pacjent mógł mieć swojego pełnomocnika, co niezwykle ułatwi mu postępowanie i zdejmie trochę stresu z jego barków.

Kolejna odpowiedź, na pytanie pani poseł Woś… Kłosin, przepraszam bardzo. Nie dość że boli mnie gardło, to jeszcze na uszy mi padło. Bardzo przepraszam.

Jeśli chodzi o rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego – mówimy oczywiście o roku poprzednim, czyli 2012 – zatrudnionych było ich 37. W tej chwili mamy

ich 41, bo nabory nieustannie się odbywają. W ubiegłym roku 71 placówek było objętych działalnością rzeczników.

Oczywiście, wychodzę z założenia, że pacjenci psychiatryczni nie potrafią bronić swoich praw, nie zawsze potrafią rozmawiać z personelem, więc muszą mieć osobę, która im pomoże w sytuacjach, kiedy mogą być naruszone ich prawa. Bardzo dziękuję za to, że zwróciła pani uwagę, miedzy innymi na to, że zainteresowanie pacjentów rośnie. Pacjenci są coraz bardziej świadomi i jest coraz więcej zgłoszeń do naszego Biura. Ja cały czas to analizuję, bo infolinia to jest nasz barometr. Jak państwo zauważyli, kiedy przekazywałam liczbę spraw wpływających poprzez infolinię, to jest barometr – wiemy, kiedy jest nasilenie. Cały czas analizujemy czas oczekiwania, żeby, na przykład, zwiększyć liczbę osób obsługujących pacjentów przy infolinii. To umożliwia nam też spojrzenie na to, co się dzieje w systemie ochrony zdrowia, a szczególnie w takich okresach jak koniec roku, kiedy pacjenci są podenerwowani, bo często ich terminy są przesuwane, bo otrzymują informację od świadczeniodawcy, że skończył się limit…

Przy tej okazji muszę państwu powiedzieć, że najczęściej w momencie, kiedy wskazujemy pacjentowi – proszę napisać do dyrektora placówki i poprosić o wyjaśnienie, dlaczego pana hospitalizacja została przesunięta na rok następny i pacjent daje to nam do wiadomości, to kolejki są weryfikowane i jednak pacjent jest operowany w terminie, w jakim powinien. Jest to przesunięcie, na przykład, dwudniowe czy tygodniowe, ale nie jest tak, że termin jest przesuwany na rok następny i pacjent denerwuje się oczekując na swoje świadczenie, na które czekał dość długo.

Uważam, że niewątpliwie świadomość pacjentów rośnie i będzie rosnąć, i na pewno będzie potrzeba zwiększenia liczby pracowników. Chciałabym państwu przypomnieć o tym, że Rzecznik Praw Obywatelskich, do którego wpływa taka sama liczba spraw jak do Rzecznika Praw Pacjenta, ma znacznie więcej personelu, bo tam jest zatrudnionych ponad 200 osób – u mnie jest raptem około 110 – nie mówiąc już o budżecie, który jest dużo większy.

Ktoś z państwa zapytał o to. Pani poseł Hrynkiewicz mówiła, że powinno to być przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Proszę państwa, wtedy, kiedy wygrałam konkurs na stanowisko rzecznika praw pacjenta i pan premier powołał mnie na to stanowisko, były przeprowadzane analizy, jeszcze przez śp. rzecznika Kochanowskiego, i wyraźnie było stwierdzone, że do Rzecznika Praw Obywatelskich wpływało około 600 spraw dotyczących praw pacjenta, natomiast do mnie – wtedy dyrektora Biura Praw Pacjenta – wpływało ich 20 tys. Widzą więc państwo, że pacjenci oczekują przede wszystkim osobnego miejsca, a nie funkcji rzecznika praw pacjenta jako zastępcy czy bliskiego współpracownika w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

I odnośnie do wypowiedzi pani poseł Hrynkiewicz, której nie ma na sali, ale na pewno…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jest pani poseł. Tak, jest.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Jest. Dziękuję bardzo. Pani poseł mówi, że tych spraw jest niewiele i zastanawia się, jaki jest sens istnienia… Proszę państwa, w 2009 r. – fakt, że to był niepełny rok, bo Biuro funkcjonowało od maja – było 9 tys. spraw, a niech państwo zwrócą uwagę na to, że ubiegły rok zamknął się liczbą spraw wpływających do Biura ponad 60 tys., a dokładnie 63 tys., blisko 64 tys. Tak więc wydaje mi się, że to świadczy o tym, że pacjenci oczekują pomocy Rzecznika, że wiedzą, gdzie szukać pomocy i przede wszystkim, że tę pomoc znajdują akurat w Biurze. Bo gdyby tak nie było, to zapewniam państwa, że media nie dałyby nam spokoju, a jak państwo zauważyli, Rzecznik Praw Pacjenta nie jest atakowany przez media – przeciwnie, jest dobrze postrzegany.

Pan poseł Chmielowski – czy z prawami pacjenta jest lepiej, czy gorzej? Myślę, że jest dobrze, chociażby z tego powodu, że pacjenci są coraz bardziej świadomi. I mnie o to chodzi, żeby byli bardziej świadomi, żeby wiedzieli, że w momencie, kiedy są naruszane ich prawa, to powinni zapobiegać temu w ten sposób, że będą zgłaszać te sprawy do mnie. Ja nie bez powodu zwróciłam się o nowelizację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku

Praw Pacjenta do ministra zdrowia i poprosiłam o wprowadzenie takiego zapisu, który da mi możliwość, na przykład, sumitować w jakiś sposób świadczeniodawców, którzy po raz kolejny naruszają jedno konkretne prawo – do dokumentacji medycznej, które jest bardzo często nieprzestrzegane. Jeśli świadczeniodawca po raz kolejny nie przestrzega tego prawa, to wydaje mi się, że nie ma innej możliwości niż sumitować go narzędziem Rzecznika. Bo przecież w każdej takiej sytuacji, kiedy stwierdzam naruszenie, zwracam się do organu założycielskiego – który przecież powinien mieć nadzór nad świadczeniodawcą – i zwracam się do Narodowego Funduszu Zdrowia, bo wydaje mi się, że to jest niezwykle ważna informacja w momencie, kiedy podpisuje się kontrakt, szczególnie, że NFZ również ma tego typu narzędzie, żeby wymusić przestrzeganie praw pacjenta u świadczeniodawcy.

Dodam do tej odpowiedzi dla pana posła Chmielowskiego, że cieszę się, iż pacjenci są coraz bardziej świadomi. Czy jest gorzej? Trudno powiedzieć. Analizy są przeprowadzane. Przeprowadzamy to w podziale na kwartały, miesiące, ze względu na liczbę spraw wpływających – nie jest dobrze, ale nie jest też tragicznie. Wydaje mi się, że takie miejsce jak Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, które może pacjenta poinformować, jak ma działać, w jaki sposób, na jakie prawo może się powołać lub interweniować – co często robimy – jest naprawdę niezbędne i potrzebne pacjentowi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Pani rzecznik, mam jeszcze do pani następujące pytanie. Czy, w pani przekonaniu, to jest element praw pacjenta, jeżeli ktoś jest ustawiony w wielomiesięcznej, żeby nie powiedzieć, że czasem wieloletniej kolejce? Czy to jest naruszenie praw pacjenta, czy to nie jest naruszenie praw pacjenta, powód do ewentualnej interwencji, czy nie? Chociażby ostatnio opisywane sprawy, jak ta, że pacjentowi, który złamał kończynę, zakłada się gips, po czym nie ma komu go zdjąć w wyznaczonym terminie. Czyli, lekarz mówi „gips na 6 tygodni", po 6 tygodniach trzeba gips zdjąć i okazuje się, kiedy pacjent się zgłasza – nie mówię oczywiście, że w takiej sprawie ma pani liczne skargi, ale media dość często o tym piszą – że nie może być przyjęty, ponieważ jest to traktowane jako kolejne świadczenie. A jeśli jest tak traktowane, to wiadomo – po pierwsze kolejka, terminy, a po drugie, pewnie i limity z tym związane, być może kończące się. Czy to jest naruszenie praw pacjenta, czy nie? Czy pacjent powinien być przyjęty, zgodnie z zaleceniem, które jest na karcie konsultacyjnej SOR-u czy izby przyjęć – bo najczęściej tak jest – czy ambulatorium ortopedycznego? I co ewentualnie z tym zrobić, co państwo z tym robią i co państwo zamierzają z tym robić.

I jeszcze jedno pytanie, które pozwolę sobie zadać w imieniu koleżanki. Kwestia dokumentacji medycznej. Właścicielem de facto jest pacjent, ale na pewno jest znana pani sprawa – pytanie, w jak dużym zakresie jest to pani znane – dostępu do tej dokumentacji. Oczywiście, nie mówię o wglądzie, ale o tym, że ktoś chce z tego skorzystać i iść z tym, na przykład, po roszczenie finansowe, ale niekoniecznie po to. Często za skserowanie, przygotowanie są dyktowane ceny zaporowe. Co państwo z tym chcą zrobić? Nie mówię, że to powinno być nieodpłatne, choć pewnie i to należałoby wziąć pod uwagę, ale opłata powinna być przynajmniej w takiej cenie, jak płaci się w punkcie ksero za skopiowanie dokumentu albo mniej, bo bez narzutu – przecież w punkcie ksero ktoś na tym zarabia – a jest wielokrotnie drożej. Gdyby pani mogła się do tego odnieść…

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Jeśli chodzi o kwestię dokumentacji medycznej, to w tej nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pochylono się, i to bardzo głęboko, nad kwestią dostępu do dokumentacji medycznej. Między innymi, zostaną obniżone ceny za kserokopię jednej strony dokumentacji medycznej. Nie będzie to odbiegać od ceny, jaką płaci się w zakładach ksero.

Chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na to – bo to był problem podnoszony przez środowisko zawodowe lekarzy – że dostęp do oryginałów dokumentacji, kiedy pacjent musi ją wypożyczyć, a później jej nie zwraca, to jest ogromny problem. To będzie uregulowane w ten sposób, że dostęp do oryginałów dokumentacji będzie możliwy w sytuacji kontynuacji leczenia.

Panie przewodniczący, mówił pan tu o wieloletnim oczekiwaniu na leczenie. Rzeczywiście, tego typu sygnały do mnie wpływają. Nie jest ich dużo, ale są i zawsze są bardzo niepokojące, kiedy słyszę, że pacjent musi czekać 10 lat na endoprotezę. Najczęściej w takich sytuacjach występujemy przede wszystkim do świadczeniodawcy o informację, jak to się dzieje, że u niego tak jest, a także…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, ale czy państwo traktują to jako łamanie praw pacjenta? Może od tego byśmy zaczęli.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

To znaczy, panie przewodniczący, mnie w tym momencie najbardziej zależy na tym, żeby takiemu pacjentowi jak najbardziej ułatwić dostęp do tego leczenia i żeby to nie był okres dziesięcioletni. W związku z tym, występuję przede wszystkim do świadczeniodawcy i do Narodowego Funduszu Zdrowia o informacje, jak wygląda kontrakt, bo proszę mi wierzyć, że często informacje przekazywane przez świadczeniodawców mijają się z prawdą – tak to dokładnie nazwę.

Proszę też pamiętać o tym, że jeśli chodzi o kwalifikację do hospitalizacji, jest to uregulowane i myślę, że dość dobrze, ponieważ lekarz kierujący na hospitalizację, czy do specjalisty, ocenia przede wszystkim stan zdrowia pacjenta. I jeśli oceni, że pacjent powinien otrzymać świadczenie w trybie pilnym, to dopisuje „pilne", ale nie zawsze ten dopisek jest honorowany. Moja rola polega na tym, żeby pacjent o tym wiedział, a później na pilnowaniu takiego świadczeniodawcy. I jeżeli on nie traktuje tego poważnie, że stan pacjenta jest taki, że nie może czekać w kolejce dla pacjentów stabilnych, to uważam, że w tym momencie dochodzi do naruszenia praw pacjenta.

Niedopuszczalne są sytuacje, kiedy pacjent oczekuje zbyt długo na zdjęcie gipsu. Sama jestem magistrem rehabilitacji – to jest mój pierwszy zawód – i doskonale wiem, że przenoszony gips może spowodować ogromne szkody, nawet doprowadzić do porażeń nerwowych. Są to więc niedopuszczalne sytuacje. I zawsze, kiedy tacy pacjenci się zgłaszają, zależy mi na tym, żeby to nie było postępowanie wyjaśniające, ale interwencja. Taki pacjent powinien mieć zdjęty gips natychmiast wtedy, kiedy ma wyznaczony termin. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zaraz udzielę głosu panu przewodniczącemu, ale, pani rzecznik, bądźmy precyzyjni. Jeżeli to jest naruszenie praw pacjenta – bo domniemam, że pani tak uznaje – to należałoby podjąć jakieś działania legislacyjne lub na poziomie rozporządzenia, niekoniecznie ministra, ale chociażby decyzji prezesa NFZ-u, bo pewne rzeczy powinny być gwarantowane w momencie kontraktowania świadczeń, w cenie tego świadczenia. To, jeżeli mówimy o gipsie.

Natomiast, jeżeli chodzi o inne sprawy dotyczące kolejki, to, w moim przekonaniu, te wielomiesięczne kolejki są pewnym naruszeniem praw pacjenta. Oczywiście, inną sprawą jest to, co z tym można zrobić, i w jakim terminie, ale zasadnicze wydaje się pytanie, co pani próbuje w tej sprawie robić, choćby poprzez podległość pod premiera. Nie powinna pani być osobą, która „załatwia" sprawę, bo ktoś się zgłosił, ma zbyt długim okres oczekiwania, więc pani gdzieś zadzwoni i pod wpływem tego przesuną termin z roku 2020 na 2014, tylko powinno to być załatwione systemowo. Pan przewodniczący Katulski, proszę bardzo.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Myślę, że pan przewodniczący jasno wyłożył, że jeśli uznamy, że naruszeniem praw pacjenta jest to, że w nieodpowiednim czasie uzyska on świadczenie, to pojawi nam się bardzo duży problem, bo doskonale wiemy, że nie rozwiążemy tego żadnymi interwencjami Rzecznika. Nie ma takiej możliwości. To rzeczywiście muszą być rozwiązania systemowe, przede wszystkim finansowe, i prawdopodobnie, z punktu widzenia dzisiejszych możliwości finansowych płatnika publicznego, dzisiaj tego nie rozwiążemy. To jest dla mnie jasne.

Jednak, ja w zupełnie innej sprawie. Zauważyłem pewien szczegół w pani wypowiedzi, który jednak dotknie świadczeniodawców, i chciałbym wiedzieć, jak pani planuje to rozwiązać. Zwróciła pani uwagę na to, że ci, którzy będą ubiegać się u świadczeniodawców, zgodnie z prawem, o kserokopię swojej dokumentacji, będą ponosić takie koszty jak w zakładach, które usługowo trudnią się kopiowaniem. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że uzyskanie kopii dokumentacji u świadczeniodawcy to nie jest tylko skserowanie kartki czy stu kartek, ale przede wszystkim wyszukanie dokumentacji w archiwum, przyniesienie jej, posegregowanie, często rozpięcie, skserowanie, ponowne spięcie dokumentacji i odniesienie oryginału do archiwum i wydanie kserokopii. W związku z tym, nie bardzo sobie wyobrażam, żebyśmy teraz na świadczeniodawców nałożyli obowiązek, który i tak mają, i dodatkowo nałożyli na nich koszt, bo rzeczywiście będą musieli ponosić koszt finansowy. Dzisiaj ta kwota też nie jest duża – jest skalkulowana, nie pamiętam, ile groszy za stronę – ale pamiętajmy o tym, że choć dokumentacja to kilkanaście, może kilkadziesiąt stron, to jest to dodatkowy obowiązek nałożony na świadczeniodawców, za który żadnych pieniędzy nie otrzymują. Wydaje mi się więc, że do tego należy podejść z rozsądkiem, znając trudną sytuację świadczeniodawców. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę o odpowiedź, pani rzecznik.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

Być może użyłam złego porównania. Rzeczywiście, koszt kserokopii dokumentacji będzie obniżony i wydaje mi się, że będzie też uwzględniona praca pracowników szpitala. Proszę mi wybaczyć. Na pewno jest to znacznie obniżone, bo w tej chwili jest to siedemdziesiąt kilka groszy, a w nowelizacji będzie to chyba około 50 gr. To taka kwestia.

Jeszcze raz, jeśli chodzi o temat kolejek – czy można by to ująć w jakiś sposób systemowy? Uważam, że systemowo jest to określone. Oczywiście, wszyscy wiemy o tym, że gdyby pieniędzy było nie wiadomo ile, to by nie było problemu i pacjent z dnia na dzień dostawałby się do szpitala w momencie, gdyby szpital miał takie moce przerobowe. Sytuacja jest jednak taka, jaka jest. Na całym świecie pacjenci oczekują w kolejkach, ale na pewno nie mogą to być kolejki kilkuletnie – stąd moje interwencje u świadczeniodawców i informowanie Narodowego Funduszu Zdrowia, czy też organu założycielskiego, bo oni też w jakiś sposób mogą wpływać na to, co się dzieje u świadczeniodawcy. A proszę mi wierzyć, że szczególnie pod koniec roku bywają takie sytuacje, na przykład, że pacjent, który na początku roku był zapisany na leczenie na koniec roku, ma ten termin przesuwany, bo mówi się mu, że skończył się limit.

Przepraszam bardzo, ale każdy świadczeniodawca dzieli budżet, który dostaje z kontraktu przez 12, więc wie, ile może wykorzystać. To co się dzieje z tymi miejscami czy pieniędzmi, które były przeznaczone akurat na tego konkretnego pacjenta? Wiemy o tym, że wszystkie pilne, ponadlimitowe świadczenia są opłacane dodatkowo. Już nie chcę mówić o tego typu praktykach, że pacjenci trafiają na leczenie poprzez gabinety prywatne omijając kolejkę, ale tak bywa. Przykro mi o tym mówić, ale tak naprawdę bywa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Już na koniec, ostatnie pytanie. Są też problemy z dostaniem się do lekarza wynikające z braku specjalistów na danym terenie. Czy państwo to również zgłaszają do ministerstwa, do kogoś jeszcze, jako swego rodzaju naruszenie praw pacjenta, bo też tak to można traktować? Proszę bardzo.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:

To znaczy, trudno jest to akurat traktować w kategorii naruszenia praw pacjenta, ale niejednokrotnie, kiedy otrzymuję sygnał, że brak jest jakichś świadczeniodawców na konkretnym terenie, w konkretnym województwie, przede wszystkim występuję do samorządu pytając, czy wiedzą o tym, co się dzieje, bo przecież oni też są w jakiś sposób odpowiedzialni za tę politykę. Informuję ministra zdrowia, bo przecież taka informacja też daje mu pogląd o tym, co się dzieje w kraju, a jednocześnie ja otrzymuję informację zwrotną, że, na przykład, są rezydentury, że będą kształceni kolejni lekarze. Występuję

również do wojewodów o powołanie konsultantów wojewódzkich, bo w niektórych województwach wojewodowie nie powołują konsultantów wojewódzkich, którzy są przecież bardzo pomocni nie tylko mnie przy działaniach dla rzeczników, ale też świadczeniodawcom na tym terenie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że to były wszystkie pytania. Więcej zgłoszeń nie widzę. W takim razie, dziękuję bardzo… Aha, musimy jeszcze przyjąć Sprawozdanie. Niestety, mamy problem – nie mamy w tej chwili kworum, jeśli się nie mylę. W związku z tym będziemy chyba przyjmować to Sprawozdanie na jutrzejszym posiedzeniu Komisji, bo nie widzę innej możliwości. Chyba, że przerwa w tej chwili by… 5 minut przerwy? Dobrze. W takim razie, ogłaszam 5 minut przerwy.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wznawiamy posiedzenie Komisji. Stwierdzam, że jest już kworum. W takim razie, mamy następującą propozycję: „Sprawozdanie Komisji o rządowym dokumencie »Sprawozdanie dotyczące przestrzegania prawa pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.«.

Marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierowała w dniu 27 sierpnia 2013 r. powyższy dokument do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia. Komisja Zdrowia, po rozpatrzeniu tego dokumentu na posiedzeniu w dniu 11 grudnia 2013 r., wnosi: Wysoki Sejm przyjąć raczy Sprawozdanie z druku nr 1670.”.

Kto jest „za” taką treścią sprawozdania? Dziękuję. Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

12 posłów głosowało „za”, nikt nie był przeciwny, 2 osoby wstrzymały się od głosu.

Pozostaje nam jeszcze wyznaczenie posła sprawozdawcy. Proponuję, aby posłem sprawozdawcą był pan poseł Czesław Czechyra. Czy pan poseł się zgadza? Pan poseł się zgadza. Czy są głosy przeciwne? Nie słyszę sprzeciwu. W takim razie stwierdzam, że Komisja wyznaczyła na sprawozdawcę posła Czechyrę.

Dziękuję państwu bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.